

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Memasuki abad ke dua puluh satu, Indonesia masih menghadapi masalah kesehatan yang beragam. Mulai dari penyakit infeksi sampai pada penyakit-penyakit degeneratif yang kini tinggi angka kejadiannya (Prawitasari, 2012). Dari sekian banyak penyakit degeneratif, satu di antaranya yaitu hipertensi (Sayogo, 2014). Di Indonesia, sekitar 10% penduduk mengalami hipertensi (Djauzi, 2009). Sementara data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, diketahui bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi yaitu sebesar 25,8% (DepKes, 2015).

Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah dan menetap di atas dari batas yang disepakati. Batasan tekanan darah normal yakni apabila tekanan darah sistolik kurang dari 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik kurang dari 90 mmHg (Prokop, 1991). Tingginya tekanan darah tersebut ada kalanya tidak menunjukkan gejala, sampai tiba-tiba penderita mengalami stroke atau serangan jantung. Oleh sebab itu hipertensi sering disebut pula sebagai *silent killer* (Sayogo, 2014). Selain stroke dan serangan jantung, rupanya hipertensi juga dapat menimbulkan dampak psikologis, di antaranya; mudah marah, cemas bahkan dapat menyebabkan depresi (Prokop, 1991).

Hipertensi atau darah tinggi merupakan jenis penyakit yang diturunkan pada generasi selanjutnya (Djauzi, 2009). Menurut Papalia (2002) individu yang

memiliki riwayat keluarga hipertensi disertai stres, obesitas, terlalu banyak mengonsumsi alkohol atau garam, dipercaya memiliki risiko hipertensi yang lebih besar. Hal tersebut sejalan dengan Sayogo (2014), penyakit hipertensi bersifat multifaktorial, yaitu kombinasi antara faktor keturunan atau genetik dengan lingkungan. Jadi penyakit hipertensi akan lebih mungkin menyerang individu yang memiliki riwayat keluarga hipertensi, kemudian memiliki pola hidup yang tidak sehat.

Sugiharto (2007) menghimbau agar individu dengan riwayat hipertensi harus lebih berhati-hati karena riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Wujud hati-hati individu dengan riwayat hipertensi yakni dengan memperhatikan faktor yang dapat dimodifikasi, yaitu menerapkan perilaku sehat. Menurut Prawitasari (2012) individu dengan riwayat hipertensi harus mengembangkan perilaku sehat, karena perilaku sehat merupakan cara mencegah atau menunda terjadinya hipertensi.

Perilaku sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya mencegah penyakit atau penyebab masalah kesehatan (preventif), serta perilaku dalam mengupayakan, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (promotif) (Notoatmodjo, 2014). Menurut Becker (dalam Benih, 2014), perilaku sehat mencakup; makan dengan menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras, istirahat cukup, mengendalikan stres dan perilaku lain yang positif bagi kesehatan. Indikator tersebut sesuai dengan faktor risiko hipertensi yang dapat diubah (Sayogo, 2014).

Becker (dalam Benih, 2014) menguraikan bahwa perilaku sehat dibagi menjadi 3 domain yakni pengetahuan kesehatan, sikap terhadap kesehatan dan praktik kesehatan. Pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui tentang kesehatan. Sikap tentang kesehatan yaitu dengan memperhatikan kebutuhan dibandingkan keinginan terkait kesehatan tubuh. Praktik kesehatan adalah seluruh kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan. Ketiga domain tersebut berguna untuk mengukur tingkat perilaku individu.

Saat ini, dari sekian banyak individu yang memiliki riwayat hipertensi, salah satu golongan yang berisiko tinggi terkena hipertensi yaitu ada di kalangan mahasiswa. Hal tersebut karena mahasiswa dinilai kurang memperhatikan perilaku sehat yang menjadi salah satu cara untuk mencegah pelbagai penyakit kardiovaskular (Santrock, 2007). Jika pada masa anak-anak hingga remaja mereka hidup dan diasuh dengan orangtua maka saat beranjak dijenjang mahasiswa mereka menjadi lebih mandiri (Mighar, 2006). Artinya, orangtua mulai kurang intensif dalam mengatur kehidupan mahasiswa karena mahasiswa dianggap telah mampu mandiri dalam menjalani kehidupan (Sobur, 2011). Mahasiswa yang menjalani kemandirian ditengarai kurang memperhatikan kesehatan mereka (Santrock, 2012). Padahal, memperhatikan kesehatan sejak muda adalah penting, karena di masa muda seluruh aktivitas bersumber pada kesehatan fisik yang kemudian mempengaruhi masa selanjutnya yaitu masa dewasa (Arumwhardani, 2011).

Pelbagai penelitian menunjukkan bahwa selama ini mahasiswa masih kurang memiliki perilaku sehat. Hal ini tentunya membuat risiko pelbagai penyakit

semakin berpotensi menyerang mahasiswa. Tidak terkecuali hipertensi. Perilaku sehat yang kurang pada mahasiswa di antaranya; tidur larut malam, makan makanan sembarangan, kurang aktivitas fisik dan pengendalian stres yang buruk (Istiningtyas, 2010; Rakhmawati, 2014; Shabat, 2015; Damayanti & Karin, 2016).

Waktu istirahat pada mahasiswa dinilai tidak sehat, misalnya tidur larut malam dan bangun siang (Nashori & Diana, 2005). Sementara untuk pola makan, kebiasaan mahasiswa mempunyai pola makan tidak sehat yang digambarkan dengan perilaku menerapkan pola diet tidak sehat, seperti tidak sarapan, mengkonsumsi makanan tinggi gula dan garam, serta kurangnya asupan sayur dan buah (Butler et al, 2004; Kasperek et al; 2008 & Nelson et al 2009, dalam Damayanti & Karin, 2016). Sementara aktivitas fisik yang kurang pada mahasiswa dikarenakan kurangnya memiliki waktu untuk melakukan olahraga. Mahasiswa sibuk dengan duduk berlama-lama di depan komputer untuk mencari referensi tugas kuliah atau sekedar hiburan (Istiningtyas, 2010). Kemudian, pengendalian stres pada mahasiswa kurang dapat dikendalikan, karena mahasiswa lebih rentan terhadap stres terutama dikarenakan beban akademik (Rakhmawati, 2014). Penelitian Saam (2013) mengemukakan pelbagai permasalahan pada mahasiswa dapat menimbulkan stres yang serius. Tentu stres tersebut dapat mempengaruhi kesehatan individu. Hal ini karena ada hubungan antara pikiran dan perilaku, misalnya ketika tidak mampu mengendalikan stres, hal itu akan berpengaruh terhadap datangnya penyakit (Lukaningsih, 2011).

Fakta lain yang mendukung bahwa mahasiswa memiliki perilaku sehat yang rendah, terungkap dari hasil survei awal yang dilakukan peneliti. Survei tersebut

dilakukan kepada 68 mahasiswa yang memiliki riwayat hipertensi, pada tanggal 4, 5 dan 6 Desember 2016 di Yogyakarta. Subjek adalah mahasiswa yang terdiri dari 30 laki-laki dan 38 perempuan. Survei dilakukan dengan menyebarkan ceklis indikasi perilaku sehat dari Becker (dalam Benih 2014) disesuaikan dengan kriteria pencegahan terhadap hipertensi Sayogo (2014) dan Said (2011).

Berdasarkan hasil survei tersebut diketahui bahwa perilaku sehat yang banyak dilakukan atau berkategori tinggi adalah menjaga kebersihan lingkungan sebanyak 54 subjek (79%) dan pengelolaan emosi marah sebanyak 51 subjek (76%). Sementara gambaran perilaku yang berada dikategori rendah adalah pola makan berupa memperhatikan keseimbangan gizi sebanyak 25 subjek (37%), aktivitas fisik sebanyak 27 subjek (40 %), istirahat yang cukup sebanyak 31 subjek (46%), diet garam dan kolesterol sebanyak 24 (35%) dan rutinitas pemeriksaan tensi darah sebanyak 11 subjek (17%) sementara perilaku merokok yang dalam hal ini adalah subjek laki-laki dari 30 subjek sebanyak 16 subjek adalah perokok (53%). Secara keseluruhan hasilnya adalah sebanyak 17 subjek berperilaku sehat yang tinggi dan 51 subjek lainnya berperilaku sehat rendah. Artinya sebanyak 76% subjek tidak berperilaku sehat.

Guna memperdalam fakta di atas, peneliti melakukan wawancara kepada 8 subjek. Subjek terdiri dari 2 laki-laki dan 6 perempuan. Hasil wawancara tersebut mengungkapkan bahwa 6 dari 8 subjek mengetahui bahwa hipertensi adalah penyakit menurun. Kemudian hasil wawancara mengenai perilaku sehat berupa diet, 2 dari 8 subjek memperhatikan pola makan yaitu dengan makan sayur, menghindari makanan tinggi kolesterol seperti santan dan mengurangi porsi

makan. Sementara lainnya yang berjumlah 6 orang mengungkapkan bahwa lebih menyukai makanan yang enak daripada memperhatikan gizi, seperti memakan apapun dengan mengutamakan rasa, jarak yang dekat dan murah serta mudah dijangkau ketika lapar. Selain itu mereka makan tanpa memperhatikan takaran atau porsi. Sementara perilaku sehat berupa olahraga, dari 8 subjek seluruhnya tidak melakukan kegiatan fisik apapun, lebih menyukai nonton film dan tidur di waktu produktif termasuk tidur setelah makan, lebih lagi menyukai memainkan gadget daripada aktivitas fisik. Kemudian subjek laki-laki yang terdiri dari 2 orang merupakan perokok aktif. Sementara itu, keseluruhan subjek melakukan tidur larut malam menjelang dini hari atau *begadang*, hal ini dikarenakan sulit tidur serta tugas kuliah yang menumpuk belum diselesaikan karena menunda-nunda pekerjaan. Rata-rata waktu istirahat adalah jam 23.00 WIB.

Berdasarkan survei dan wawancara di atas, hasil menunjukkan bahwa perilaku sehat mahasiswa dikategorikan rendah. Hal tersebut tidak sesuai dengan harapan yang mana seharusnya mahasiswa berperilaku sehat. Berperilaku sehat bagi mahasiswa dengan riwayat hipertensi merupakan hal penting karena penyakit tersebut dapat muncul 90% diakibatkan riwayat hipertensi dikombinasikan perilaku tidak sehat (Sayogo, 2014). Selain itu, bagi usia mahasiswa yang tergolong muda, kesehatan fisik merupakan hal yang sangat penting guna mempersiapkan diri di usia selanjutnya (Arumwardhani, 2011). Jika masa selanjutnya (dewasa awal) fisik mulai terganggu maka akan kehilangan banyak kenikmatan yang seharusnya bisa didapatkan. Misalnya, pekerjaan, performa fisik yang optimal, dan lain-lain (Santrock, 2007).

Adanya ketidaksesuaian antara harapan dan fakta, bisa disebabkan oleh banyak faktor. Menurut Karr (dalam Marmi & Margiyati, 2014) perilaku ditentukan oleh faktor adanya niat, dukungan sosial, terjangkaunya informasi, adanya otonomi atau kebebasan pribadi dan adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan. Dari beberapa faktor tersebut, peneliti memilih dukungan sosial sebagai faktor yang mempengaruhi individu dalam berperilaku sehat.

Jika melihat karakteristik dalam perkembangan, pada usia mahasiswa, banyak kesempatan membangun nilai-nilai yang berkaitan dengan gaya hidup. Nilai-nilai dan informasi yang didapatkannya bersumber dari teman sebaya, orangtua ataupun orang lain yang dianggap istimewa misalnya dosen. Oleh sebab itu peran orang-orang tersebut merupakan sumber penting bagi mahasiswa dalam mendapatkan informasi mengenai nilai tentang gaya hidup (Santrock, 2012). Pada mahasiswa, meskipun mandiri akan tetapi peran orang tua mahasiswa masih dominan karena mereka belum bisa memenuhi kebutuhan secara finansial sehingga mereka masih bergantung pada orangtua oleh karena itu hubungan mereka masih dalam pengawasan orangtua (Mighwar, 2006). Selain itu, orangtua bertindak sebagai manajer yang efektif dalam menemukan informasi dan turut serta dalam menyusun pilihan-pilihannya (Santrock, 2012). Pengaruh teman sebaya juga dominan di kalangan mahasiswa karena mereka berada pada lingkungan yang serba sama. Mahasiswa lebih banyak waktu dihabiskan bersama kelompok sebaya, dari sana banyak saling bertukar informasi dan saling mendukung satu sama lain (Santrock, 2012). Lingkungan teman sebaya sangat menentukan perilaku individu (Taylor, 2003).

Dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi seorang individu (Sarason, 2003). Dukungan tersebut bersumber dari orang-orang yang penting bagi individu. Menurut Zimet, et al (1988) dukungan sosial digambarkan sebagai diterimanya dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat individu, meliputi keluarga, teman dan *significant other*.

House (Smet, 1994) menyatakan empat aspek dukungan sosial yaitu, dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif. Dukungan emosional akan memberikan rasa nyaman, kepastian, perasaan memiliki dan dicintai kepada individu. Dukungan penghargaan akan membangun perasaan berharga, kompeten dan bernilai. Dukungan instrumental dapat menurunkan stres dengan memecahkan masalah secara langsung atau dengan meningkatkan waktu untuk relaksasi atau hiburan. Dukungan informasi meliputi pemberian nasehat, saran atau umpan balik kepada individu.

Dukungan sosial dapat membantu seseorang dalam memperbaiki perilakunya dari tidak sehat menjadi sehat. Individu yang mendapatkan dukungan sosial akan lebih terbantu dalam perubahan perilaku yang awalnya sebatas persepsi, yang kemudian timbul sikap, niat, keyakinan, motivasi dan keinginan mewujudkan suatu perilaku, akan kuat apabila terdapat faktor eksternal, salah satunya dukungan sosial. Menurut Marni & Margiyati (2013) adanya dukungan sosial dapat membantu upaya penguatan konsep mulai dari “tahu” menjadi “mau” dan “mampu”.

Priyoto (2014) menjelaskan dukungan sosial bermanfaat sebagai tempat berbagi untuk individu ketika stres bahkan depresi. Ketiadaan dukungan sosial membuat individu terisolasi sehingga rentan terhadap pelbagai penyakit. Selain itu, individu yang merasa tidak didukung untuk berperilaku sehat kemungkinan besar berperilaku tidak sehat (Goleman, 2015).

Beberapa penelitian terdahulu mendukung bahwa dukungan sosial dapat mempengaruhi perilaku sehat individu. Rosengern (1993) menemukan bahwa pada pasien hipertensi yang mempunyai dukungan emosional kuat dari keluarga, pasangan dan sahabat, cenderung memiliki umur dua kali lebih panjang daripada mereka yang tidak mendapatkan dukungan emosi. Dukungan tersebut membuat individu merasa diperhatikan sehingga motivasi untuk sehat terwujud dalam perilaku sehat. Begitupula dengan penelitian Ningrum (2012) bahwasannya orang yang memiliki dukungan sosial merasa dihargai sehingga perilaku sehat terpraktikan sehari-hari.

Berdasarkan uraian di atas disimpulkan bahwa dengan dukungan sosial seseorang dapat mengubah perilaku dari tidak sehat menjadi sehat. Dukungan sosial yang tinggi dapat meningkatkan perilaku kesehatan pada mahasiswa dengan riwayat hipertensi. Sehingga dapat dirumuskan bahwa permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini, apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku sehat pada mahasiswa dengan riwayat hipertensi?

A. Tujuan Dan Manfaat

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan perilaku sehat pada mahasiswa yang memiliki riwayat keluarga dengan penyakit hipertensi.

Adapun manfaat dari penelitian ini, baik manfaat secara teoritis maupun praktis. Selengkapnya yaitu:

1. Manfaat teoritis

Diharapkan dengan penelitian ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan psikologi pada khususnya, terutama bidang psikologi kesehatan.

2. Manfaat praktis

Bilamana penelitian ini berhasil, hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa yang memiliki riwayat keluarga dengan penyakit hipertensi agar meningkatkan perilaku sehat, melihat pentingnya hal tersebut berkaitan kualitas hidup di masa depan. Perilaku sehat akan membantu seseorang dalam mewujudkan kualitas hidup yang positif. Selain itu juga dapat menginspirasi individu lain disekitar kita, karena dukungan sosial berpengaruh positif pada perubahan perilaku seseorang terutama mereka dengan riwayat penyakit hipertensi.